

Выводы. При сравнении геометрических моделей в обследуемых группах обратило на себя внимание гипертрофические типы, а именно концентрическая гипертрофия ЛЖ, которая преобладала в группе больных с нарушением углеводного обмена в сочетании с ГБ. Вполне вероятно гемодинамический фактор, вместе с возможной нейрогуморальной активацией, включая инсулинорезистентность, является значимым стимулом гипертрофии миокарда ЛЖ.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАКСЕНА НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЕГО ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Заславская Р.М.¹, Щербань Э.А.², Анкудинова О.В.², Логвиненко С.И.³

Городская клиническая больница №60¹, г. Москва, Россия

Областная клиническая больница Святителя Иоасафа², г. Белгород

НИУ «Белгородский государственный университет»³, г. Белгород, Россия

Цель. сравнительная оценка влияния традиционной терапии (ТТ) и включения в лечение мелаксена на уровень артериального давления (АД) и его вариабельность по данным суточного мониторирования АД (СМАД) у больных с артериальной гипертензией (АГ) и ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Первая группа состояла из 14 пациентов (средний возраст $59,4 \pm 1,5$ лет). АГ II стадии страдали 12 человек, АГ III стадии – 2 пациента. Пятеро больных страдали стенокардией напряжения, у 1 пациента был постинфарктный кардиосклероз, у 8 – атеросклеротический кардиосклероз. Пациенты получали ТТ (нитраты, β -адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антиагреганты и диуретики). Вторая группа состояла из 17 человек (средний возраст $53,4 \pm 1,2$ лет). АГ I стадии страдал 1 пациент, II стадии – 14 человек, III стадии – 2 пациента. Двое больных страдали стенокардией напряжения, у 2 пациентов был постинфарктный кардиосклероз. Пациенты на фоне традиционной терапии получали мелатонин (мелаксен «Unipharm, Inc.», USA) в дозе 3 мг в 22 часа. СМАД проводили на системе «BR-102 Schiller» (Швейцария) до и после лечения.

Результаты. По данным СМАД выявлен гипотензивный эффект ТТ. Среднесуточные значения систолического АД (САД) снизились с $152,4 \pm 5,2$ до $130,5 \pm 2,8$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), выявлена тенденция к снижению диастолического АД (ДАД) с $94,4 \pm 3,4$ до $89,6 \pm 2,9$ мм рт. ст. ($p = 0,07$). Среднедневные показатели САД снизились с $156,4 \pm 5,4$ до $133,9 \pm 2,7$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), средненочные значения САД снизились с $139,5 \pm 5,4$ до $120,7 \pm 3,5$ мм рт. ст. ($p = 0,001$). Отмечается тенденция к снижению ДАД в дневные часы с $97,6 \pm 3,5$ до $92,2 \pm 2,8$ мм рт. ст. ($p = 0,06$), в ночные часы ДАД уменьшается недостоверно. Суточный профиль САД и ДАД под влиянием лечения не изменился. Число «dippers» до и после лечения составляло 50%, «non-dippers» также 50%. Влияние ТТ на вариабельность АД проявилось в достоверном снижении дневных показателей вариабельности САД с $19,8 \pm 1,2$ до $14,6 \pm 1,1$ мм рт. ст. ($p < 0,003$) и ДАД с $13,6 \pm 1,1$ до $11,1 \pm 0,7$ мм рт. ст. ($p < 0,03$). Включение в терапию мелаксена привело к более выраженному гипотензивному эффекту, который проявлялся в достоверном снижении не только САД, но и ДАД. Среднесуточные значения САД снизились с $144,1 \pm 2,8$ до $128,6 \pm 2,5$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), ДАД с $89,3 \pm 2,0$ до $79,8 \pm 2,0$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). Дневные показатели САД уменьшились с $146,4 \pm 2,9$ до $132,3 \pm 2,7$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), ночные – с $135,4 \pm 3,0$ до $115,1 \pm 1,8$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). ДАД в дневные часы снизилось с $91,6 \pm 1,9$ до $83,0 \pm 1,9$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), в ночные часы – с $81,6 \pm 2,3$ до $67,3 \pm 1,7$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). Включение мелаксена в терапию привело к нормализации суточного профиля АД. Число «dippers» после лечения увеличилось в два раза, число «non-dippers» соответственно уменьшилось. Влияние лечения с мелаксеном на вариабельность АД проявилось в достоверном снижении ночных показателей вариабельности САД с $13,1 \pm 1,0$ до $9,4 \pm 0,5$ мм рт. ст. ($p < 0,001$) и ДАД с $9,7 \pm 0,7$ до $7,8 \pm 0,6$ мм рт. ст. ($p = 0,05$). Выявлена тенденция к снижению вариабельности САД в дневные часы с $14,5 \pm 1,3$ до $11,9 \pm 0,9$ мм рт. ст. ($p = 0,07$).

Выводы. по данным СМАД включение в терапию мелаксена приводит к более выраженному гипотензивному эффекту, при этом снижается САД и ДАД как в дневные, так и в ночные часы суток. Мелаксен нормализует суточный профиль АД и ночные показатели вариабельности АД. Полученные данные позволяют рекомендовать включение мелаксена в ТТ больных с АГ и ИБС с целью снижения риска сердечно-сосудистых осложнений.